

AMBULANS PERSONELİ ACİL TIP TEKNİSYENLERİ (ATT) VE PARAMEDİKLERİN EKİP ÇALIŞMASI TUTUMLARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA



Yetkili Yazar | Correspondent Author: Belma KEKLİK

Evaluation A Research on Teamwork Attitudes Of Emergency Medical
Technicians (Emt) And Paramedics Who Are Ambulance Personnel

Yazar(lar) | Author(s)
Belma KEKLİK¹
Ömür ÖZGÜNEŞ²

MAKALE BİLGİSİ

ÖZ

Makale Geliş Tarihi : 4/10/2022
Makale Kabul Tarihi : 20/12/2022

Anahtar Kelimeler: Ekip
Çalışması, ATT, Paramedik,
Ambulans.

Sağlık sektörü emek yoğun ve iş birliğine dayalı bir alan olduğu için ekip çalışmasının araştırılabileceği örnek bir yapıya sahiptir. 112 çalışanları ise takım olma ve zaman yönetimi konusunda en hassas gruplardan biridir. Özellikle ambulans içinde görev yapan ATT (Acil Tıp Teknisyenleri) ve paramedikler 112 Acil Çağrı Merkezlerinin can damarı niteliğindedirler. Ambulansla hastaya ulaşmak, ambulans içinde ilk müdahaleyi yapmak ve hastayı hızla hastaneye yetiştirmek için ATT ve paramediklerin ekip uyumunun yüksek olması hayati öneme sahiptir. Çalışmanın amacı, ambulans içinde görev yapan ATT ve paramediklerin ekip çalışmasına ilişkin tutumlarının incelenmesi ve demografik değişkenlere göre değerlendirilmesidir. Bu bağlamda Adana il merkezinde 112 Acil Çağrı merkezinde çalışan 191 ATT ve paramedik'e Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği (EÇTÖ) uygulanmıştır. Beş boyut (durum izlemi, karşılıklı destek, iletişim, ekip yapısı, liderlik) ve 28 sorudan oluşan ölçekten yüksek puan almak ekip çalışmasına karşı olumlu tutum içinde olduğunu göstermektedir. Katılımcıların verdikleri cevapların ortalamasının yüksek olduğu gözlenmiş, ekip çalışmasının öneminin farkında oldukları ve ekip çalışmasına uyumlu oldukları tespit edilmiştir. SPSS 22 ile yapılan analizlerde non-parametrik testler kullanılmış, ikili karşılaştırmalarda Mann Whitney U, çoklu karşılaştırmalarda Kruskal-Wallis uygulanmıştır. Analizlerde cinsiyet değişkeni için "durum izlemi" boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş; yaş ve meslek değişkenleri için hiçbir boyutta anlamlı fark tespit edilmemiştir. Meslekte geçirilen çalışma yılına göre "karşılıklı destek" boyutunda gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir. Sonuç olarak katılımcı ATT ve paramediklerin ekip uyumunun yüksek olduğu, ekip içinde yardımlaşma ve işbirliğinin bulunduğu, ekip

¹Prof. Dr. Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü
ORCID No: <https://orcid.org/0000-0002-6905-4862>, e-posta: belmakeklik@sdu.edu.tr

²Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Yönetimi No: <https://orcid.org/0000-0001-6522-7415>, e-posta: omur.ozgunes@gmail.com

liderinin ekip performansındaki etkisinin farkında olduğu, etkili iletişimin yürütüldüğü tespit edilmiştir.

ARTICLE INFORMATION

ABSTRACT

SubmissionDate : 04/10/2022
AcceptedDate : 20/12/2022

Keywords: Team Work,
Emergency Medical
Technician (EMT),
Paramedic, Ambulance.

Since the health sector is a labor-intensive and collaborative sector, it has an exemplary structure where teamwork can be explored. 112 employees, a sub-branch of the health sector, are one of the most sensitive groups in terms of teamwork and time management. Especially EMT and paramedics working in ambulances are the lifeblood of 112 Emergency Call Centers. It is vital that EMT and Paramedics have a high team cohesion in order to reach the patient by ambulance, to make the first aid in the ambulance and to bring the patient to the hospital quickly. The aim of the research is; investigate the teamwork among EMT and paramedics and evaluate it according to demographic variables. In this context, the Teamwork Attitudes Scale (ECTS) was applied to 191 EMTs and Paramedics working in 112 Emergency Call Centers in Adana city center. A high score on the scale consisting of 5 dimensions (status monitoring, mutual support, communication, team structure, leadership) and 28 questions indicates a positive attitude towards teamwork. It was observed that the average of the answers given by the participants was high, they were aware of the importance of teamwork and they were compatible with teamwork. Non-parametric tests were used in the analyzes made with SPSS 22, Mann Whitney U was used for pair wise comparisons and Kruskal-Wallis was applied for multiple comparisons. Accordingly, while there was a statistically significant difference in the "Condition Monitoring" dimension for the gender variable, there was no significant difference in any dimension for the age and job variables. There is statistically significant difference in "Mutual Support" dimension for seniority in the job. As a result, it has been determined that the team cohesion of the participant EMT and Paramedics is high, there is cooperation and cooperation within the team, the effect of the team leader on the team performance is aware, and effective communication is carried out.

1. Giriş

Sağlık ekibi; hastaların iyiliğini hedefleyen, farklı branşlardan profesyonellerin oluşturduğu bir grup olarak tanımlanmaktadır. Sağlık hizmetlerinin kesintisiz yapısı sebebiyle hizmet sunumunda ekip çalışması çok önemlidir. Ekip çalışması sayesinde erken teşhis imkânı artar, iyileşme süreci kolaylaşır ve daha kaliteli bakım sağlanır. Başarılı ekip çalışması sağlık hizmetlerinin temelidir denilebilir (Kutunis, 2002;Eren, 2004).

Ekip performansının düşük olduğu birimlerde tanı, takip ve tedavinin kesintiye uğraması, gereken bilgilerin net olmaması, hizmet kalitesinin düşmesi gibi sorunlar görülebilir. Hizmet sunumu sürecinde yaralanma vb. olumsuz durumların ortaya çıkmasına neden olan pek çok faktörün klinik beceri eksikliğinden ziyade ekip çalışması yetersizliği ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. (Köknel, 1982).Bir sağlık ekibi, ortak iş

yapan bir gruptan çok daha fazlasıdır. Sağlık kurumlarında ekip, farklı alanlarda eğitilmiş veya profesyonel olan kişilerin, hastalara çeşitli yaklaşım ve yöntemler uygulayan karmaşık sağlık hizmeti sunucularını ifade etmektedir. Hasta bakım süreci, sağlık ve hastalığın tüm safhalarında çeşitli kuruluşlarla çalışmayı koordine etmesi gereken sağlık profesyonelleri ile sağlanır. Kişilerle iletişim kurma ve birlikte çalışma yeteneği, hasta izlemi ve bakımı için gereklidir (Moroğlu 2007: 27).

Bu çalışmada, acil sağlık hizmetine ihtiyaç duyan hastaları bir sağlık kurumuna yetiştirmek için hem hızlı hem de uyumlu bir şekilde ambulans içinde görev yapan ATT ve paramediklerin ekip çalışmasına karşı tutumları incelenmiştir. Literatürde yer alan ekip ve ilgili kavramlara değinildikten sonra sağlık sektöründe ekip çalışmasına yer verilmiştir. Son olarak da Adana il merkezinde görev yapan ATT ve paramediklerin ekip çalışması tutumlarını ölçmeye yönelik yapılan araştırmanın bulgularına yer verilmiştir.

2. Ekip Kavramı

Günlük Ekip, devamlı etkileşim halinde olan, belirlenmiş bir amaca ulaşmak için kendi çalışmalarını eşgüdümleyebilen iki veya daha fazla kişiden oluşan bir gruptur (Şimşek, 2010: 403-404). Ekip oluşturup hizmet verebilmek için bazı aşamalardan geçmek gerekir. “Bilgi edinme aşamasında”, ekip üyelerinin uyumlu çalışabilmeleri, birbirlerinin yeteneklerinden yararlanabilmeleri ve mesleki tatmin sağlayabilmeleri için kendi uzmanlık alanları yanında, diğer ekiplerin ve üyelerin bilgilerini de anlamaları gerekmektedir (Kutaniş, 2002). “Oluşturma aşaması”, ekip üyelerini anlama ve onlara rehberlik etme aşamasıdır. Ekibe yeni üyeler eklenir veya çıkarılır. Bu aşamada belirsizlik yüksektir. Üyeler, ekibin amaç ve hedeflerini tartışır ve anlamaya çalışır. Üyeler liderin gücünü kabul etmelidir. Ekip içinde kendilerinden ne beklediğini iyi anlamalıdır (Daft, 1994; Eren, 2008). “Fırtına aşaması” biraz daha zor bir aşamadır. Üyeler arasında çeşitli çoklu ve ikili çatışmalar söz konusu olabilir. Bu sıkıntıları kolay atlatmak için ekibin kuruluş amacı üyelere anlatılmalı ve sorumluluklar paylaşılmalıdır (Kaya, 2013: 97). Yönetimin esas görevi tartışmaları yok saymak değil, çözümlenmek için yönetmektir (Kavuncubaşı ve Yıldırım 2006: 527). “Kural koyma aşamasında”, ekibin çalışma şekline karar verilir. Ekip iş yapma usullerini ve gerekli kuralları belirler. Hangi üye hangi rolü üstlenecek belirlenir. Kimin lider olacağına ve ekibi kimin yöneteceğine ekip karar verir. Ekip üyeleri arasında bir ekip ruhu ve birlik gelişir. Bu süreçte ekip uyumu ve karşılıklı güven, amaç odaklı yapı, farklılıklara duyulan saygı, açık iletişim, şeffaflık, hedeflere varma istekliliği ve ekibe bağlılık gibi özellikler ön plana çıkmaktadır (Eken 2018: 6). “Başarma aşamasında”, ekip üyeleri

kendi sorumluluklarını yerine getirirken, aynı zamanda diğer üyeleri de anlamaya başlarlar. Ekip üyelerinin ortak amacı verilen görevleri bitirmek ve sorunları çözmektir. “Dağılma aşaması”, belirli ve geçici sorunlar için oluşturulan ekipler için geçerlidir. Ekip üyeleri aldıkları görevleri tamamladıktan sonra birimlerine geri dönerler. Bu aşamada ekip üyeleri tatmine ulaşmıştır. Üyeler hedeflerini gerçekleştirdikleri için mutludur ancak ekip dağıldığı için üzgündür (Kavuncubaşı ve Yıldırım 2006: 527).

Ekip çalışması için, her bir üyenin mesleği ile ilgili yeterli bilgiye sahip olması önemlidir. Ancak kişiler alınan eğitimle yetinmemeli, kendilerini sürekli güncellemeli ve geliştirmelidir. Ekip üyelerinin mesleki değer ve normları, ekip ruhuna ve özüne uygun olmalıdır. Ekip üyeleri kendi rızaları alınarak yani gönüllülük esasına göre seçilmelidir. Ekip çalışması performansını artırmak için üstler astlarına, ekibin kendilerine, çalıştıkları kuruma ve hizmet ettikleri topluma faydalarını anlatmalıdır. Ekip üyelerinin fikirlerini ifade etmelerine fırsat verilmeli, üyelerin de tartışmaya ve eleştiriye açık olmaları sağlanmalıdır (Kavuncubaşı, 2006: 328-329).

2.1 Sağlık Kurumlarında Ekip Çalışması

Sağlık ekibi, iki veya daha fazla sağlık profesyonelinin ortak hedefler etrafında, kaynakların paylaşıldığı, koordinasyonun ve iletişimin sağlandığı, bireye kaliteli, kapsamlı sağlık hizmeti sunulduğu, ihtiyaçları göz önünde bulundurarak ortak hedefler etrafında ortak kararlar alınan bir ilişki olarak tanımlanmaktadır (Ulusoy ve Tokgöz, 2009: 54). Türkiye’de sağlık hizmetleri 1960’lı yıllardan itibaren birinci basamak sağlık hizmetleri esas alınarak verilmektedir. Bu yaklaşım, hizmetleri geniş bir perspektiften planlamak için ekip çalışmasını gerektirir (Özsoy, Bayık, Uysal, Ergül ve Özer, 2003: 26). Sağlık hizmetlerinin birçok alana göre çok daha çeşitli olması, karşılaşılan sorunların giderek karmaşıklaşması, sağlık hizmeti çıktılarından beklentilerin daha yüksek olması, etkili sonuçlara yönelik müşteri talepleri, sağlık hizmeti süreci ve değişikliklere hızlı yanıt verilmesi gibi farklı özellikleri vardır. Bu çeşitli özellikler sağlık hizmetlerinde ekip çalışmasını gerektirmektedir (Kavuncubaşı, 2006). Sağlık kurumlarında herkes tüm görevler için yetkin değildir ve yalnızca tamamlamaları gereken rollerden sorumludur. Bu durum, sağlık kurumları personeli arasındaki işlerin koordinasyonunu gerekli kılmıştır (Aslanadam, 2011). Yüksek riskli iş ortamlarında yapılan deneysel çalışmalar, işbirliği ve ekip çalışmasının yüksek kaliteli ürün veya hizmetler sağlamanın bir yolu olduğunu göstermiştir. Bu anlamda sağlık hizmetlerinde meslekler arası koordinasyon ve etkili ekip çalışmasına yönelik araştırmalar artmaktadır (Clements, 2007).

Dünya Sağlık Örgütü sağlık sistemini geliştirmek için ekip çalışmasını önermiş ve farklı birimlerdeki sağlık çalışanlarının iş bölümü yoluyla disiplinler arası çalışmalarını istemiştir (Ulusoy ve Tokgöz, 2009: 54). Bu kapsamda 1981 yılında meslek gruplarını “sağlık sisteminin oluşturulmasını desteklemek ve geliştirmek için” çalışmaya ikna etmeyi gerekli gördüklerini belirtmişlerdir (Oktay, 1990). Alma-Ata Bildirgesi, etkili sağlık hizmetinin sağlanmasında önemli unsurlardan birinin “ekip çalışması” olduğunu vurgulamıştır (Tosun ve Akbayrak 2002: 133-134). Sağlık ekibinin temel amacı, ihtiyaç sahiplerine en iyi bakımı sağlamak için her bölümdeki ilgili sağlık personelinin yeteneklerini etkin ve verimli bir şekilde kullanmaktır. Yani tedavi alabilmek için sağlık ekibinin üyeleri ile birlikte çalışarak bu kararları birlikte almak ve en iyi şekilde uygulamaktır. Bu nedenle hastalara yüksek kalitede tıbbi bakım sunulabilmektedir (Saldamlı, 2018: 11-12).

2.1.1 Sağlık Kurumlarında Ekip Çalışmasının Avantajları:

Sağlık hizmetlerinin sunumunda ekip çalışmasının avantajları; hastaların ve sağlık çalışanlarının memnuniyetinin yükselmesi (Hughes vd., 1992; Peiro vd., 1992); çalışanlar arasında işbirliği ve motivasyonun artması (Çelik, 2017); hastanede gelişmiş hizmet sağlama (Jackson vd., 1993) ve yenilikler yapabilme (Borrill vd., 2001); tıbbi hataların önlenmesi (Risser, 1999); maliyetlerin azalması (Mickan, 2005) şeklinde sıralanabilir. Sağlık kurumlarında ekip ruhu ile hizmet verilmesi, hasta ve aileleri, hastaneler ve ekip çalışanları için faydalıdır. Sağlık hizmetlerinde kazalar ve diğer olumsuz olaylar meydana geldiğinde ekip çalışması ve iletişim yetersiz kalmaktadır. Ekip çalışmasının yetersiz olduğu birimlerde tedavi ve teşhiste gecikmeler, hasta bilgilerinde çelişkiler, hizmet kalitesinde düşüş gibi sorunlar yaşanabilmektedir (Manser, 2009: 147). Hastanelerde etkin ekip çalışması sayesinde hizmetteki boşluklar ve tekrarlar ortadan kalkar, hasta bakımının sürekliliği sağlanarak hastanede kalış süresi ve hasta maliyetleri azalır, zamandan tasarruf sağlanır. Ekip çalışması sayesinde kişilerin sorumluluklarını ve pozisyonlarını daha iyi anladıkları, karşılaştıkları sorunları daha iyi çözebildikleri ve ekip sinerjisinin hasta performansı ve personelin yaptığı işten ve sonuçlarından memnuniyet sağlaması üzerinde olumlu etkisi olduğu bilinmektedir (Ulusoy ve Tokgöz, 2009: 54-55). Ekip çalışmasında ekip üyeleri, hastalara ve ailelerine verilen hizmetlerin etkili ve yeterli olup olmadığını değerlendirir. Ekip üyeleri, bireyleri uzmanlık alanlarına göre değerlendirir ve bireylerin tüm yönlerini değerlendirmek için diğer ekip üyeleriyle birlikte çalışır. Bu sayede mevcut sorunlar tespit edilerek, tüm üyelerin ortak kararı ile tedavi ve bakım planları düzenlenmektedir (Lafçı, Pehlivan ve Demiray, 2016: 56). Ekip çalışmasının stres giderici bir yönü de vardır. Kişiler hasta

için tam sorumluluk alamayabilir. Bu nedenle yaşanan panik ve umutsuzluk, ekip içinde sorumlulukların paylaşılmasıyla azaltılabilir (Aslan, Özata ve Atayeter, 2004: 20).

2.1.2 Sağlık Kurumlarında Ekip Çalışmasının Sınırlılıkları

Sağlık kurumlarında ekip çalışması faydalarının yanı sıra zorlukları da beraberinde getirmektedir. Bunlar; örgütsel destek eksikliği, ekip çalışmasına uyum eksikliği, karmaşık personel ilişkileri, ekip üyeleri arasında güven eksikliği ve devamsızlıktır (Clark vd., 2002: 384-385). Sağlık kurumlarının matris yapısından dolayı birden fazla güç hattı varsa ve astlar birden fazla üste bağlı ise belirsizlik, çatışma ve karmaşıklık ortaya çıkmaktadır (Kavuncubaşı, 2006: 319). Organizasyonun hiyerarşik yapısı ile ekip çalışması arasında uyumsuzluk olabilir. Bunun nedeni iş tanımlarının net olmamasıdır. Doktorun yapması gereken işi hemşirenin, hemşirenin işini ise yardımcı personelin yaptığı görülmektedir (Aslan vd., 2004: 21-22).

Sağlık ekibinde iletişim sorunları, çatışmalar, rol ve iş tanımlarındaki eksiklikler, yetersiz iletişim sağlık ekibinde memnuniyetsizlik ve mutsuzluğa neden olabilir. Ayrıca hastaların tedavi ve bakımlarında gecikmelere, hasta bilgilerinin eksik veya yanlış olmasına, verilen hizmetin kalitesinin düşmesine ve hasta memnuniyetinin azalmasına da neden olabilmektedir (Atay, 2016: 88).

2.2 Sağlık Kurumlarında Ekip Yönetimi ve Ekip Türleri

Sağlık kurumlarının yönetimi, önceden belirlenmiş amaçlara ulaşmak için ortaya çıkan bir tür resmi örgütlenmedir, sosyal ve teknik işlevleri ve karşılıklı faaliyetleri içeren bir süreçtir (Kavuncubaşı, 2006: 324). Farklı meslek gruplarını yani farklı ilgi, davranış ve kişiliklere sahip kişileri ve hastaların iyileşme sürecinde farklı meslek gruplarını kullanacak olan tıp kurumları için akıllı yönetim, sağlık profesyonellerinin çabalarını en üst düzeye çıkarmak için gerekli faaliyetleri gerektirir (Demirhan, 1996: 56).

Sağlık ekibi, hastaları ve ailelerini ekibin merkezine yerleştirmeli ve her üyeye mesleki eğitimlerine dayalı sorumluluk ve yükümlülükler vermelidir. Tıbbi ekip üyeleri, toplantılarda bilgi ve deneyimlerini sürekli olarak paylaşmalıdır. Bu şekilde ekip üyeleri arasında işbirliği yapılabilir. Ekip içinde ortak bir değer sistemi oluşturularak ekip üyelerinin yaptıkları işten memnun olmaları sağlanmalıdır (Kaya, 2004: 35).

Disiplinler Arası Ekipler; deneyimli sağlık profesyonellerinden oluşan, kendi aralarında görev tanımları ve iş bölümü olan, birbirleriyle sürekli iletişim halinde olan

bir gruptur. Diğer bir deyişle, sağlık hizmetlerindeki boşlukları ve örtüşmeleri gidermeye yönelik işbirlikçi bir yaklaşımdır (Tosun ve Akbayrak, 2002: 135). Sağlık kuruluşlarının disiplinler arası işbirliğine ihtiyaç duymasının temel nedeni, tüm üyelerin temel amacı olan hastaya ve ailesine verilen hizmetlerin sürekliliğini sağlamaktır (Moroğlu, 2007: 28).

Disiplinler İçi Ekipler; belirli alanlarda uzmanlık veya nitelik kazanmış aynı meslek kuruluşunun üyelerinden oluşur. Ayrıca belirli bir alanda profesyonel bir ekipte bulunabilir (Veliöđlu, 1994: 197).

Dikey ekipler; bir yönetici ve onunla komuta sistemi üzerinden iletişime geçen kişilerden oluşur. Genellikle, bir kuruluş içindeki tek bir birimi kapsar. Örneğın başhemşire ve onun hemşire ekibi, başhemşire ve başhekimin liderliğindeki hastane yönetim ekibi sayılabilir (Şimşek, 2010: 387).

Yatay ekipler; aynı düzeyde fakat farklı uzmanlık alanlarından oluşan bir ekiptir (Eren, 2004: 444). Yatay ekipler belirli görevler için kurulur ve iş tamamlandıktan sonra dağıtılabilir. Bunlar; iş güçleri ve komitelerdir (Daft, 1994: 585).

2.3 Sağlık Kurumlarında Ekip Çalışmasını Etkileyen Faktörler

Eğitim Faktörü: Sağlık kurumlarında çalışan kişiler farklı eğitimler alırlar. İnsanların işe adapte olmalarını ve davranış kazanmalarını sağlama yöntemlerinde de farklılıklar bulunmaktadır. Bazı meslek gruplarında farklı eğitim düzeyine sahip çalışanların aynı hizmeti vermesi beklenir. Sağlık çalışanları birbirlerinin sorumlulukları ve ekip çalışması süreçleri hakkında çoğunlukla eğitim almazlar. Ayrıca ekip çalışmasını olumsuz etkileyen bir diğer faktör ise tıp öğrencilerinin eğitimleri süresince ekip çalışması konusunda pek eğitim almamasıdır (Köşgeroğlu, 1995).

Otorite Faktörü: Otorite yapıya sahip ekip liderleri, üyeleri zorlama ve yıldırma politikasını tercih edebilir. Böylece burada aslında ‘yetkili benim, emirlerime uymak zorundasınız’ denmektedir. Otorite yapıya sahip yöneticiler ekip içi uyumun bozulup iş motivasyonunun düşmesinenden olabilirler (İşcan 2011:66). Ekip çalışmasında otorite ekibin tüm üyeleri tarafından paylaşılmalıdır. Etkin ekip çalışması, üyelerinin kendi meslek alanlarını ilgilendiren konularda yetki dağılımını gerektirir. Bu nedenle sağlık personeli ekip üyesi olarak yetkilerini uzmanlıklarına ait konulara ayırmalıdır (Veliöđlu 1994).

Güç Faktörü: Ekiplerde yöneticiler, görev yeri değişikliği, işten çıkarma, bulunduğu pozisyondan daha alt pozisyona gönderme gibi astlarına çeşitli

yaptırımlar uygulayabilirler. Bu yaptırımlar ekip yöneticisinin elinde bulunan gücü sayesinde olmaktadır (Çavuş ve Harbalıoğlu, 2016:118). Bugün güç kaynağının yerini; ikna kabiliyeti, bireysel nitelikler, hizmete bağlılık, alçak gönüllülük, sürekli öğrenme ve gelişme almaktadır. (Eken, 2018: 21)

Statü Faktörü: Başarılı ekip çalışmasının önündeki en büyük engellerden biri statü faktörüdür. Statü farklılıkları ekipte dengesizliğe neden olur, iletişimin düzgün işlenmesini engeller ve en önemlisi ekipte gruplaşmalara neden olur. Statü düzleştiğinde iletişim kanalı daha sağlıklı çalışır, uyum artar ve takım ruhu güçlenir. Sağlık sektöründe statü farklılıkları ekip çalışmasını olumsuz etkileyebilir. (Moroğlu 2007: 30).

Otonomi (Özerklik Faktörü): Sağlık sektörünün özerkliği, hizmet sunumu sırasında hastalara yönelik tüm bakım sorumluluklarını üstlenmesi anlamına gelmektedir. Etkili bir sağlık ekibinde, organizasyonun amaç ve politikaları, yöntemleri ve hedefleri ekip üyelerinin katılımıyla belirlenmelidir. Bu durum doktorların özerkliğine karşı bir duruş olarak görülebilir (Velioğlu 1994).

Bireysel Özellikler: Ekip üyelerinin kişisel özellikleri, ekibin başarısında önemlidir. Cinsiyet, yaş, kültür vb. farklılıklar üyeler arasındaki ilişkiyi ve işbirliğini etkilemektedir. Ayrıca, insanların içsel motivasyonu, kişilerarası ilişkilerdeki başarısı, hoşgörü, esneklik ve uzlaşma yeteneği ve ekiple bağlantı duygusu vb. kişisel özellikler de ekip çalışmasının sonuçlarını doğrudan etkileme gücüne sahiptir (Eken, 2005).

Rol Belirsizliği ve Yanlış Beklentiler: Ekip üyeleri, ekip arkadaşlarının ve kendilerinin rollerini iyi anlamalıdır. Takımdaki rollerin belirsizliği, istenen hizmet kalitesine erişimi engeller, ekip üyelerinin organizasyona olan bağlılığını azaltır ve ekip üyelerinin organizasyonun hedeflerine ulaşmasına yönelik desteğini zayıflatır (Velioğlu 1994).

3. Araştırma

3.1 Araştırmanın Amacı ve Önemi

Acil sağlık hizmetine ihtiyaç duyan hastanın dikkatle ve hızla sağlık kuruluşuna intikalinden sorumlu olan ambulans ekibi, takım çalışmasının en önemli olduğu ekiplerden biridir. Bu çalışmanın amacı ambulanslarda görev alan ATT ve paramediklerin ekip çalışmasına ilişkin tutumlarının incelenmesidir. Katılımcıların ekip yapısı, ekip içi karşılıklı destek, hasta ve ekip üyelerinin durum izlemi, ekip içi iletişim ve ekip liderliği konularına ilişkin görüşleri Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği (EÇTÖ)

ile alınmıştır. Ayrıca bu konulara ilişkin görüşlerin yaş, cinsiyet, meslek ve çalışma yılı gibi demografik özelliklere göre değişiklik gösterip göstermediğinin araştırılması amaçlanmıştır.

3.2 Veri Toplama

Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği (EÇTÖ), Baker, Krokos ve Amodeo tarafından 2008 yılında geliştirilmiş, Yardımcı ve arkadaşları tarafından 2012 yılında Türkçe'ye uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış 5'li likert tipi ölçektir. Ölçek toplam 28 soru ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Boyutlar; ekip yapısı (1-6.sorular arası), liderlik (7-12.sorular arası), durum izlemi (13-18.sorular arası), karşılıklı destek (19-23.sorular arası), iletişim (24-28.sorular arası) şeklinde sıralanmaktadır. Ölçek puanlamasında; kesinlikle katılmıyorum 1 puan, katılmıyorum 2 puan, kararsızım 3 puan, katılıyorum 4 puan, kesinlikle katılıyorum 5 puan olarak değerlendirilmiştir. Ölçekten yüksek puan alınması, ekip çalışmasına karşı olumlu tutum içinde olduğunu göstermektedir.

Çalışmada kullanılan anketin ikinci bölümünde katılımcıların demografik bilgilerine yönelik sorular bulunmaktadır. Bunlar; cinsiyet, meslek, yaş ve meslekte çalışma yılı olarak belirlenmiştir.

Veriler Mayıs-Ağustos 2022 tarihleri arasında Google anket aracılığıyla toplanmıştır. Çalışmaya Adana il merkezinde 112 Acil Çağrı biriminde ambulans görev yapan 191 ATT ve paramedik dâhil edilmiştir. Her ambulansda ATT ve paramedik olmasına rağmen, doktor ve hemşire belli ekiplerde ve durumlarda yer aldığı için çalışmaya dâhil edilmemiştir. Amaç, ambulans içinde daima birlikte çalışan ATT ve paramediklerin ekip çalışmasına yönelik tutumlarının ölçülmesidir. Çalışma için Etik Kurul izni ve Adana İl Sağlık Müdürlüğü izinleri alınmıştır.

3.3 Verilerin Analizi ve Bulgular

Verilerin analizi için SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Güvenilirlik analizi için Cronbach's alpha değerine bakılmış ve yüksek düzeyde güvenilir (0,86) bulunmuştur. Normallik testi için bakılan Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk değerleri significant ($p = ,000$) çıkmış; Skewness-Kurtosis (basıklık-çarpıklık) değerleri de -1 ve +1 aralığı dışında tespit edilmiştir. Veriler normallik varsayımlarını sağlamadığı için non-parametrik analizler kullanılmıştır. Bağımsız ikili grup karşılaştırmalarında Mann Whitney U testi, bağımsız ikiden fazla grup

karşılaştırmalarında, Kruskall Wallis testi kullanılmıştır. İstatistik analizlerde anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak dikkate alınmıştır.

3.4 Betimleyici İstatistikler

Katılımcıların, cinsiyetlerine, yaşlarına, mesleklerine ve meslekte çalışma yıllarına ait tanımlayıcı özellikleri aşağıda Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1: Katılımcıların Demografik Verileri

Cinsiyet	N	%
Kadın	94	49,2
Erkek	97	50,8
Meslek		
ATT	98	51,3
Paramedik	93	48,7
Yaş		
18-25	31	16,2
26-30	76	39,8
31-35	54	28,3
36-40	30	15,7
Meslekte Çalışma Yılı		
1-3	20	10,5
4-6	39	20,4
7-10	49	25,7
11-14	56	29,3
15-20	27	14,1
Toplam	191	100

Katılımcıların %50,8’i erkeklerden, %51,3’ü ATT’lerden oluşmaktadır. 26-30 yaş aralığındaki katılımcılar %39,8 ile en yüksek grubu oluşturmaktadır. Katılımcıların %29,3’ünün bu meslekte çalışma süresi 11 ile 14 yıl aralığında değişmektedir.

Tablo 2: Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

İfade	X	SS
1. Hasta ve ailelerinden hasta bakımı ile ilgili geribildirim istemek önemlidir.	4,44	,798
2. Hastalar, bakım ekibinin önemli bir parçasıdır.	4,57	,645
3. Bu kurumun yönetimi doğrudan bakım ekiplerinin başarısını etkiler.	4,44	,692
4. Ekibin amacı ekip üyelerinin amaçlarından daha önemlidir.	4,39	,799
5. Başarılı ekip üyeleri, diğer ekip üyelerinin ihtiyaçlarını önceden tahmin edebilir.	4,47	,687
6. Sağlık bakımında başarılı ekipler, diğer sektörlerdeki başarılı ekipler ile ortak özellikleri paylaşmaktadır	4,31	,830
7. Liderler için ekip üyeleri ile bilgi paylaşımı önemlidir.	4,61	,511
8. Liderler, ekip üyeleri arasında bilgi paylaşımı için fırsatlar yaratmalıdırlar.	4,57	4,57

9. Başarılı liderler dürüstlikle ifade edilen hataları bir öğrenme fırsatı olarak görürler.	4,51	,640
10. Uygun ekip davranış modeli oluşturulması bir lider sorumluluğudur.	4,50	,588
11. Hasta için planlamada liderlerin ekip üyeleri ile görüşmek için zaman ayırmaları önemlidir.	4,59	,514
12. Ekip liderleri gerektiğinde ekip üyelerinin birbirlerine yardım etmelerini sağlamalıdır.	4,55	,559
13. Bireylere önemli durumsal ipuçları için nasıl çevre taraması yapılacağı öğretilir.	4,45	,603
14. Hastaların takibi başarılı ekip performansına önemli bir katkı sağlar.	4,63	,516
15. Doğrudan bakım ekibinin bir parçası olmasa bile bireyler hastanın durumundaki değişiklikleri tarama ve rapor için teşvik edilmelidir.	4,45	,693
16. Diğer ekip üyelerinin duygusal ve fiziksel durumlarının kontrol edilmesi önemlidir.	4,43	,668
17. Bir ekip üyesinin çok yorgun veya işi yapamayacak kadar baskı altında olan diğer ekip üyesine yardım önermesi uygundur.	4,39	,708
18. Çalışma sırasında kendi duygusal ve fiziki durumlarını kontrol eden ekip üyeleri daha başarılıdır.	4,50	,656
19. Başarılı olabilmek için, ekip üyeleri diğer ekip üyesi arkadaşlarının işlerini anlamalıdır.	4,49	,631
20. Bir ekip üyesinden yardım istemek bireyin işini nasıl başarılı yapabileceğini bilmediğinin göstergesidir.	2,56	1,238
21. Ekip üyelerine yardım etmek, bireyin yapacak yeterince işi olmadığını göstergesidir.	2,62	1,367
22. Ekip arkadaşına işi ile ilgili yardım önermek ekip performansını arttırmak için etkin bir yöntemdir.	4,32	,703
23. Anlaşıldığından emin oluncaya kadar hasta güvenliği ile ilgili bir konuda ısrarı sürdürmek uygundur.	4,25	,813
24. Etkili iletişimi olmayan ekiplerin hata yapma riskleri önemli ölçüde artar.	4,46	,621
25. Bildirilen hataların en yaygın sebebi yetersiz iletişimdir.	4,28	,889
26. Hastalar ve aileleri ile bilgi alışverişinin sürdürülmesi yoluyla olumsuz olaylar azaltılabilir.	4,42	,643
27. Verdiğim bilgiler hakkında soru soracak ekip üyeleri ile çalışmayı tercih ederim.	4,40	,588
28. Hasta teslim edildiğinde bilgi paylaşımı için standart bir yöntemin olması önemlidir.	4,45	,862

Not: Bu tabloda katılımcıların verdikleri orijinal cevaplara sadık kalınmıştır. 20 ve 21. sorular için ters kodlama aşağıdaki diğer analizlerde yapılmıştır.

Ortalama analizlerinde katılımcılar tarafından en yüksek puan verilen ifade (4,63), “Hastaların takibi başarılı ekip performansına önemli bir katkı sağlar” olmuştur. Bu cevapla katılımcı ATT ve paramediklerin ekip performansına önem verdikleri, bu performansı artırmak için de hastaların takibinde titiz davrandıkları anlaşılmaktadır. Katılımcıların en düşük puan verdiği ifade ise (2,56), “Bir ekip üyesinden yardım istemek bireyin işini nasıl başarılı yapabileceğini bilmediğinin göstergesidir” olmuştur. Buradan ekip üyelerinin, birbirlerinden yardım istemenin bir eksiklik olmadığını düşündükleri, ihtiyaç halinde ekip arkadaşından yardım ve destek istemekte çekinmedikleri anlaşılabılır.

Tablo 3: Ekip Çalışması Tutumları Ölçeğinin Alt Boyutlarının İstatistikleri

	Min	Max	\bar{x}	SS
Ekip Yapısı	2,00	5,00	4,4354	,48566
Liderlik	3,33	5,00	4,5550	,37036
Durum İzlemi	2,00	5,00	4,4721	,43472
Karşılıklı Destek	2,60	5,00	3,9759	,51263
İletişim	3,00	5,00	4,4000	,46430

Tablo 3'te görüldüğü üzere her boyut için ortalama, standart sapma ve minimum-maksimum değerlerine bakılmıştır. Buna göre; $\bar{x}=4,55$ ile en yüksek ortalama liderlik boyutuna aittir. Katılımcılar, ekip performansının yüksek olmasında liderin öneminin farkındadır denilebilir. Liderin ekip üyelerine bilgi vermesi, onlarla işbirliği yapması gerektiği fikrine yüksek oranda katılım göstermektedirler. Boyutlar içinde en düşük ortalama $\bar{x}=3,97$ ile karşılıklı destek boyutunda yer almıştır. Bu boyuttaki iki soru (20-21) olumsuz ifade içerdiği için ters kodlu olarak analizlere dâhil edilmiştir. Katılımcılar ekip üyelerine dair verilen olumsuz ifadelere katılım göstermemiştir. Ekip üyelerinden yardım istemenin bir acizlik ya da eksiklik göstergesi olmadığını, bilakis ihtiyaç halinde ekip arkadaşına yardım önermek gerektiğini düşünmektedirler.

Tablo 4: Cinsiyet Değişkenine Göre Alt Boyutların Karşılaştırılması

Alt Boyut	Cinsiyet	N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	Ortanca	SS	U	Z	p
Ekip Yapısı	Kadın	94	91,95	8643,00	4,50	0,53	4178,0	-1,006	0,314
	Erkek	97	99,93	9693,00	4,50	0,42			
Liderlik	Kadın	94	89,06	8371,50	4,66	0,39	3906,5	-1,730	0,084
	Erkek	97	102,73	9964,50	4,66	0,33			
Durum İzlemi	Kadın	94	87,41	8216,50	4,50	0,46	3751,5	-2,137	0,033*
	Erkek	97	104,32	10119,50	4,66	0,40			
Karşılıklı Destek	Kadın	94	95,41	8968,50	4,00	0,49	4503,5	-0,146	0,884
	Erkek	97	96,57	9367,50	4,00	0,53			
İletişim	Kadın	94	91,69	8619,00	4,40	0,46	4154,0	-1,073	0,283
	Erkek	97	100,18	9717,00	4,40	0,54			

*p<0,05 Mann-Whitney U testine göre istatistiksel olarak anlamlı

Erkek ve kadın katılımcılar arasında boyutlara katılım açısından fark olup olmadığı Mann-Whitney U testi ile araştırılmıştır. Analizde görüldüğü üzere “Durum izlemi” boyutunda cinsiyete göre farklılık vardır. Erkeklerin ortalama puanlarının kadınlardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Buna göre, erkeklerin ekip üyelerinin duygusal ve fiziksel durumlarının takibi, yardım ihtiyaçlarının iyi anlaşılması gerektiği, konularına daha fazla katıldığı anlaşılmaktadır.

Tablo 5: Meslek Değişkenine Göre Alt Boyutların Karşılaştırılması

Alt Boyut	Cinsiyet	N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	Ortanca	SS	U	Z	p
Ekip Yapısı	ATT	98	94,62	9178,50	4,50	0,51	4425,5	-,226	0,821
	Paramedik	93	96,41	8966,50	4,50	0,44			
Liderlik	ATT	98	94,34	9151,00	4,66	0,36	4398,0	-,301	0,764
	Paramedik	93	96,71	8994,00	4,66	0,37			
Durum İzlemi	ATT	98	95,67	9280,00	4,50	0,43	4494,0	-,044	0,965
	Paramedik	93	95,32	8865,00	4,66	0,43			
Karşılıklı Destek	ATT	98	94,39	9155,50	4,00	0,49	4402,5	-,287	0,774
	Paramedik	93	96,66	8989,50	4,00	0,53			
İletişim	ATT	98	97,69	9476,00	4,40	0,46	4298,0	-,567	0,570
	Paramedik	93	93,22	8669,00	4,40	0,46			

ATT ve paramedikler arasında boyutlara katılım açısından fark olup olmadığı Mann-Whitney U testi ile analiz edilmiştir. Tablo 5'te görüldüğü üzere ATT ve paramedikler açısından ekip yapısı, liderlik, durum izlemi, karşılıklı destek ve iletişim boyutları için istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

Tablo 6: Yaş Değişkenine Göre Alt Boyutların Karşılaştırılması

Alt Boyut	Yaş	N	Sıra Ort.	\bar{x}	SS	χ^2	p
Ekip Yapısı	18-25	31	92,82	4,43	0,444	0,808	0,848
	26-30	76	97,28	4,47	0,419		
	31-35	54	93,32	4,42	0,465		
	36-40	30	97,74	4,38	0,677		
Liderlik	18-25	31	96,39	4,57	0,351	0,763	0,858
	26-30	76	97,20	4,57	0,357		
	31-35	54	93,45	4,55	0,351		
	36-40	30	93,91	4,51	0,448		
Durum İzlemi	18-25	31	99,13	4,51	0,382	0,654	0,884
	26-30	76	95,60	4,48	0,408		
	31-35	54	99,27	4,52	0,329		
	36-40	30	84,34	4,31	0,656		
Karşılıklı Destek	18-25	31	95,26	3,98	0,514	1,731	0,630
	26-30	76	96,14	3,97	0,533		
	31-35	54	97,91	4,00	0,459		
	36-40	30	89,59	3,94	0,575		
İletişim	18-25	31	111,15	4,54	0,365	3,294	0,349
	26-30	76	91,58	4,36	0,484		
	31-35	54	85,08	4,31	0,458		
	36-40	30	108,45	4,50	0,476		

Dört ayrı yaş grubu için yapılan Kruskal-Wallis testine göre ekip yapısı, liderlik, durum izlemi, karşılıklı destek ve iletişim boyutları için istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tablo 7: Çalışma Yılı Değişkenine Göre Alt Boyutların Karşılaştırılması

Alt Boyut	Çalışma Yılı	N	Sıra Ort.	\bar{x}	SS	χ^2	p
Ekip Yapısı	1-3	20	74,95	4,30	0,431	8,333	0,080
	4-6	39	115,53	4,61	0,377		
	7-10	49	96,08	4,47	0,370		
	11-14	56	88,01	4,35	0,567		
	15-20	27	96,31	4,39	0,603		
Liderlik	1-3	20	92,48	4,52	0,405	0,539	0,970
	4-6	39	103,13	4,63	0,276		
	7-10	49	97,85	4,58	0,338		
	11-14	56	91,11	4,52	0,393		
	15-20	27	91,42	4,49	0,465		
Durum İzlemi	1-3	20	89,05	4,41	0,466	4,917	0,296
	4-6	39	108,23	4,56	0,383		
	7-10	49	101,00	4,53	0,341		
	11-14	56	90,84	4,42	0,514		
	15-20	27	81,04	4,39	0,408		
Karşılıklı Destek	1-3	20	72,30	3,77	0,436	11,444	0,022
	4-6	39	114,50	4,15	0,526		
	7-10	49	87,94	3,89	0,514		
	11-14	56	103,52	4,05	0,472		
	15-20	27	81,83	3,87	0,554		
İletişim	1-3	20	92,93	4,39	0,422	3,233	0,520
	4-6	39	107,09	4,49	0,483		
	7-10	49	83,89	4,30	0,460		
	11-14	56	95,63	4,41	0,427		
	15-20	27	101,69	4,46	0,495		

Katılımcılar çalışma yılına göre beş ayrı grupta toplanmıştır. Gruplararası karşılaştırma için Kruskal-Wallis testinden yararlanılmıştır. Karşılıklı destek boyutunda gruplar arası istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur. Farkın kaynağı olan grupları tespit etmek için Post-Hoc (Tamhane-T2) ileri analizlerinden faydalanılmıştır. 1-3 yıl ile 4-6 yıl arası mesleki deneyimi olan iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. En yüksek ortalama, meslekte 4 ile 6 yıl arası çalışma süresi olan katılımcılara aittir. Üç yıllık kıdemi bulunan katılımcıların ortalaması ise en düşüktür. Çalışma hayatının başlangıcında sayılabilecek bu grubun ekip çalışmasında arkadaşından yardım istemek, arkadaşına yardım önermek gibi konularda daha çekingen olabileceği düşünülebilir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmada ATT ve paramediklerin ekip çalışmasına yönelik tutumları belirlenmeye çalışılmıştır. Ekipler ve ekip çalışması, sağlık hizmetlerinin ayrılmaz bir

parçasıdır. Ekip çalışmasının etkinliği, örgütün tamamının etkinliği üzerinde doğrudan etkilidir. Disiplinlerarası ekipler içinde sağlık hizmeti sunucuları arasındaki iş birliği, sağlık sisteminin etkinliği için de gereklidir. Karmaşık bir yapıya sahip sağlık işletmelerinin emek yoğun olması ve stresli bir ortamın bulunması personel hatasına neden olabilmektedir. Sağlıkta yapılan hataların geri dönüşü olmadığı düşünüldüğünde, ekip çalışmasının ne kadar önemli olduğu ortaya çıkmaktadır. Ekip çalışması sayesinde sağlık çalışanlarının hata oranı azaltılabilir, çalışma ortamındaki stresi en aza indirgenebilir, çalışan verimliliği artırılabilir, çalışanların zaman tasarrufu sağlanabilir, maliyetler düşürülebilir, sunulan hizmet kalitesi ile hasta memnuniyeti yükseltilebilir. Sağlık sektöründe ekip çalışmasının önemi, akademik anlamda pek çok araştırmaya konu olmasını sağlamıştır. Bunlardan bazılarını aşağıda yer verilmiştir.

Çelik ve Karaca (2017), ekip çalışması ile hemşire motivasyonu arasındaki ilişkiyi araştırmış, hemşirelik eğitim düzeyi ile ekip çalışması arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Sonuçlara göre; meslek lisesi mezunu hemşirelerin ekip çalışması ölçeğine ilişkin sonuçlarının, lisans mezunu hemşirelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu; ayrıca gündüz vardiyalı hemşirelerde ekip çalışmasının liderlik boyutunun daha güçlü olduğu bulunmuştur.

Bekmez (2018), bir üniversite hastanesinde görev yapan sağlık çalışanları ile yaptığı araştırmasında ekip çalışması ve iş tatmini arasındaki ilişkiyi ele almıştır. Çalışmaya göre çalışma saatleri, ekip çalışması ve iş tatmini birbiriyle etkileşim halinde olan terimlerdir. Öte yandan doktora derecesine sahip sağlık çalışanlarının ekip çalışması fikrine daha sempatik olduğu belirlenmiştir.

Moroğlu (2007), 411 sağlık profesyoneli ile yaptığı araştırmasında, ekip çalışmasına ilişkin görüşler, ekip çalışmasının olumsuz faktörleri, ekip çalışmasının faydaları ve etkili-başarılı ekiplerin öne çıkan özellikleri konularını incelemiştir. Araştırmanın sonuçları; sağlık çalışanlarının ekip çalışması anlayışının üst düzeyde olduğunu ve ekip çalışmasının başarı için önemini farkında olduklarını göstermektedir (Moroğlu, 2007).

Goni (1999), İspanya'daki 31 sağlık ekibi üzerinde yaptığı çalışmada ekip özellikleri ile performans arasındaki ilişkiyi analiz etmiştir. Sonuçlara göre; ekip üyelerinin statü, cinsiyet ve yaş gibi bazı kişisel özellikleri ve bazı performans değişkenleri birbirleriyle pozitif yönde ilişkilidir. Araştırmanın sonuçlarından biri de birinci basamakta çalışan ve yüksek performans gösteren sağlık ekiplerinin diğer ekiplere göre daha yüksek memnuniyet, verimlilik ve kalite sunduğudur.

Makary ve arkadaşları (2006) Amerika Birleşik Devletleri'ndeki 60 hastanede ameliyathane personeli üzerinde bir ekip çalışması yürütmüştür. 2135 çalışanın dahil edildiği bu çalışmanın sonuçlarına göre, doktorlar arasındaki ekip çalışması düzeyi, diğer doktor olmayan sağlık profesyonellerine göre önemli ölçüde daha düşüktür. Diğer yandan hemşireler diğer sağlık çalışanlarının ekip çalışmasını “zayıf” olarak görmektedir.

Bahsedilen araştırmalara paralel olarak, çalışmamızda da katılımcıların EÇTÖ'ye verdikleri cevapların ortalamasının yüksek olduğu belirlenmiş, ekip çalışmasının önemini farkında oldukları ve ekip çalışmasına uyumlu oldukları tespit edilmiştir. Cinsiyet değişkeni için “durum izlemi” boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken, “ekip yapısı”, “liderlik”, “iletişim”, “karşılıklı destek” boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmemiştir. Bezek (2019) tarafından EÇTÖ kullanılarak acil servis çalışanları ile yapılan çalışmanın sonuçlarına göre; karşılıklı destek boyutu hariç diğer tüm boyutlarda cinsiyete göre istatistiksel anlamlı fark tespit edilmiştir. Çalışmamızda ATT ve paramedikler arasında meslek değişkenine göre hiçbir boyutta istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Ancak Bezek (2019) doktor, hemşire, ebe, ATT ve paramedikler ile yaptığı çalışmada liderlik, durum izlemi, iletişim boyutlarında sadece hemşire ve doktorlar arasında istatistiksel anlamlı fark bulmuştur. ATT ve paramedikler arasında fark bulunmamış olması çalışmamızla örtüşmektedir.

Meslekte çalışma yılı verileri ile yapılan Kruskal-Wallis testi sonucuna göre “karşılıklı destek” boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir. Bu boyutta 4 ile 6 yıl arası meslekte çalışma süresi olan katılımcıların ortalaması diğer tüm katılımcılara oranla daha yüksektir. Karşılıklı destek boyutunda; ekip üyesi arkadaşına yardım önermek, ihtiyaç halinde arkadaşından yardım istemek, diğer ekip üyelerinin işlerini anlamak, hasta güvenliği ile ilgili konularda ısrarı sürdürmek gibi ifadeler yer almaktadır. Bu ifadeler katılım oranının meslekte geçirilen süreye göre değiştiği söylenebilir. Bezek (2019) araştırmasında, meslekte çalışma süresi 61 ay ve daha uzun olan katılımcılarla, 12 aydan kısa süredir çalışanlar arasında sadece karşılıklı destek boyutunda anlamlı fark bulmuştur. Bu da yine çalışmamızla uyumlu bir sonuçtur. Yaş değişkeni için tüm boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Bezek'in (2019) çalışmasında ise sadece durum izlemi boyutunda yaşa göre istatistiksel anlamlı fark bulunurken, çalışmamızla uyumlu olarak diğer boyutlarda anlamlı fark elde edilmemiştir.

Sonuç olarak katılımcı ATT ve paramediklerin ekip uyumunun yüksek olduğu, ekip içinde yardımlaşma ve işbirliğinin bulunduğu, ekip liderinin ekip performansındaki etkisinin farkında olduğu, etkili iletişimin yürütüldüğü tespit edilmiştir.

Kaynakça

Aslan, Ş., Özata, M., Atayeter, C., (2004). “Sağlık İşletmelerinde Ekip Yönetimi”, *Standard Ekonomik ve Teknik Dergi*, 43: 516, 17-23.

Aslanadam, B. T. (2011). *Sağlık Personelinin Motivasyonu ve Buna İlişkin Araştırma*, Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Baltaş A. (2005). *Ekip Çalışması ve Liderlik*. Remzi Kitabevi: İstanbul.

Bekmez, F. (2018). *Bir Üniversite Hastanesinin Sağlık Çalışanlarında Ekip Çalışması Tutumunun İş Doyumuna Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.

Borrill CS., Carletta J., Carter AJ., Dawson JF., Garrod S., Rees A., Richards A., Shapiro D. and West MA. (2001). *The Effectiveness Of Health Care Teams In The National Health Service*. Birmingham: Aston University.

Clark, D., Seymour, J., D. and Hannah R., (2002). “Clinical Nurse Specialists In Palliative Care, Explaining Diversity In The Organization And Cost Of Macmillan Nursing Services”, *Palliative Medicine*, 16, 384-385.

Clements, D., Dault, M., ve Priest, A . (2007). “Effective Teamwork In Healthcare: Research and Reality”, *Healthcare Papers*, Canada.

Çavuş F, ve M., Harbalıoğlu (2016), *Yöneticinin Güç Kaynakları Algısı Ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı*, Niğde Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 9(1), 117-130

Çelik A. ve Karaca A. (2017). “Hemşirelerde Ekip Çalışması Ve Motivasyon Arasındaki İlişkinin Ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi.” *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14: 4, 254-263.

Daft, Richard L., (1994). *Management*, Vanderbilt Univ.: London.

Demirhan, E., A., (1996). *Tıbbi Deontoloji ve Genel Tıp Tarihi*, Güneş ve Nobel Yayınları: İstanbul.

Eken, A., (2018). *Sağlık Çalışanlarında Ekip Çalışması Etkinliği ile Hasta Güvenliği Kültürü Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi: Bir Kamu Hastanesi Örneği*, Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Eren, E., (2004). *Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi*: Beta Yayınları, İstanbul.

Finn R., Learmonth M., Reedy P. (2010). “ Some Unintended Effects Of Teamwork In Healthcare”. *Social Science & Medicine*, 70, 1148-1154

Goni S. (1999). “An Analysis Of The Effectiveness Of Spanish Primary Health Care Teams.” *Health Policy*, 48, 107-117.

Hughes SL., Cummings J., Weaver F., Manheim L., Brawn B. and Conrad K. (1992). “A Randomised Trial Of The Cost Effectiveness Of Va Hospital-Based Home Care For The Terminally Ill.” *Health Services Research*, 26: 6, 801 – 817.

İşcan F. Ö.(2011), *Stratejik Liderlik Ve Takım Çalışmasındaki Rolü Erzurum İli 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Bir Uygulama*, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.

Jackson G., Gater R., Goldberg D., Tantam D., Loftus L. and Taylor HA. “New Community Mental Health Team Based In Primary Care: A Description Of The Service And Its Effect On Service Use In The First Year.” *British Journal Of Psychiatry*, 1993. Vol. 162, pp. 375-384.

Kavuncubaşı, Ş. (2006). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Siyasal Kitabevi: Ankara.

Kaya, S. (Ed.) (2013). *Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi*. Anadolu Üniversitesi: Eskişehir.

Köknel Ö. (1982). *Kaygıdan Mutluluğa Kişilik*, Altın Kitaplar Yayınevi: İstanbul.

Köşgeroğlu N.(1995).Ekip İşbirliği İçinde Hemşirenin Yeri. *Türk Hemşireler Dergisi*,45:3,4-21.

Kutanis, R. (2002). *Modern Yönetim Yaklaşımları*, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş.: İstanbul.

Lafçı, D., Pehlivan, S., Demiray, G., (2016). “Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Ekip Çalışmasına İlişkin Görüşleri”, *Sağlık Ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2: 3, 55-64.

Makary MA., Sexton JB., Freischlag JA., Holzmueller CG., Millman EA., Rowen L., Pronovost PJ. (2006). "Operating Room Teamwork Among Physicians And Nurses: Teamwork In The Eye Of The Beholder." *Journal Of American College Of Surgeons*, 202: 5, 746-752.

Manser, T. (2009) "Teamwork and Patient Safety in Dynamic Domains of Healthcare: A Review of the Literature." *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 53, 143-151.

Mickan, S. M. (2005). "Evaluating The Effectiveness Of Health Care Teams." *Australian Health Review*, 29: 2, 211-217.

Moroğlu, D. (2007). *Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Ekip Çalışmasına İlişkin Görevlerinin Belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Sivas.

Oktay, S. (1990). "Etkin Sağlık Hizmetleri için Disiplinler Arası Ekip Yaklaşımı", *Hemşirelik Bülteni*, 15, 27-32.

Özsoy, S., Bayık, A., Uysal, A., Ergül, Ş., Özer, M., (2003). "Sağlık Çalışanlarının Sağlık Hizmetlerinde Ekip Kavramına İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi", *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 13: 4, 24-31.

Peiro JM., Gonzalez-Roma V. And Romos J. (1992). "The Influence Of Work Team Climate On Role Stress, Tension, Satisfaction And Leadership Perceptions." *European Review Of Applied Psychology*, 42: 1, 49 – 58

Risser DT., Rice MM., Salisbury ML., Simon R., Jay GD. and Berns S.D. (1999). "The Potential For Improved Teamwork To Reduce Medical Errors In The Emergency Department". *Annals of Emergency Medicine*, 34: 3, 373-83.

Saldamlı A. (2018). *Cerrahi Girişim Sürecinde Yer Alan Sağlık Ekibi Üyelerinin Kişilerarası İletişim Tarzları ve Ekip Çalışmasına Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi. Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı, Karabük.

Sorbello, Joseph G., (1991). *Communicating Effectively: Up, Down And Across The Organization, The Strategic Health Care Manager, Mastering Essential Leadership Skills*, George H. Stevens, Jossey, Bass Publishers: San Francisco Oxford.

Şimşek, M. Ş. (2010). *Yönetim ve Organizasyon*. Konya: Eğitim Kitabevi.

Tosun, N. ve Akbayrak, N. (2002). "Sağlık Ekibi ve Ekibin Bir Üyesi Olarak Hemşirenin Rolü". *Sendrom Dergisi*, 14: 1, 133-137.

Ulusoy, H. ve Moroğlu Tokgöz, D. (2009). “Hekim Ve Hemşirelerin Ekip Çalışmasına İlişkin Görüşleri”. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 2: 2, 55-61.

Velioğlu P. (1994). Hemşireliğin Düşünsel Temelleri, Sağlığa Disiplinler Arası Ekip Yaklaşımı. Alaş Ofset Matbaası: İstanbul.

Yardımcı F., Başbakkal Z., Beytut D., Muslu G., Ersun A. (2012). “Ekip Çalışması Tutumları Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması”. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13, 131-137.